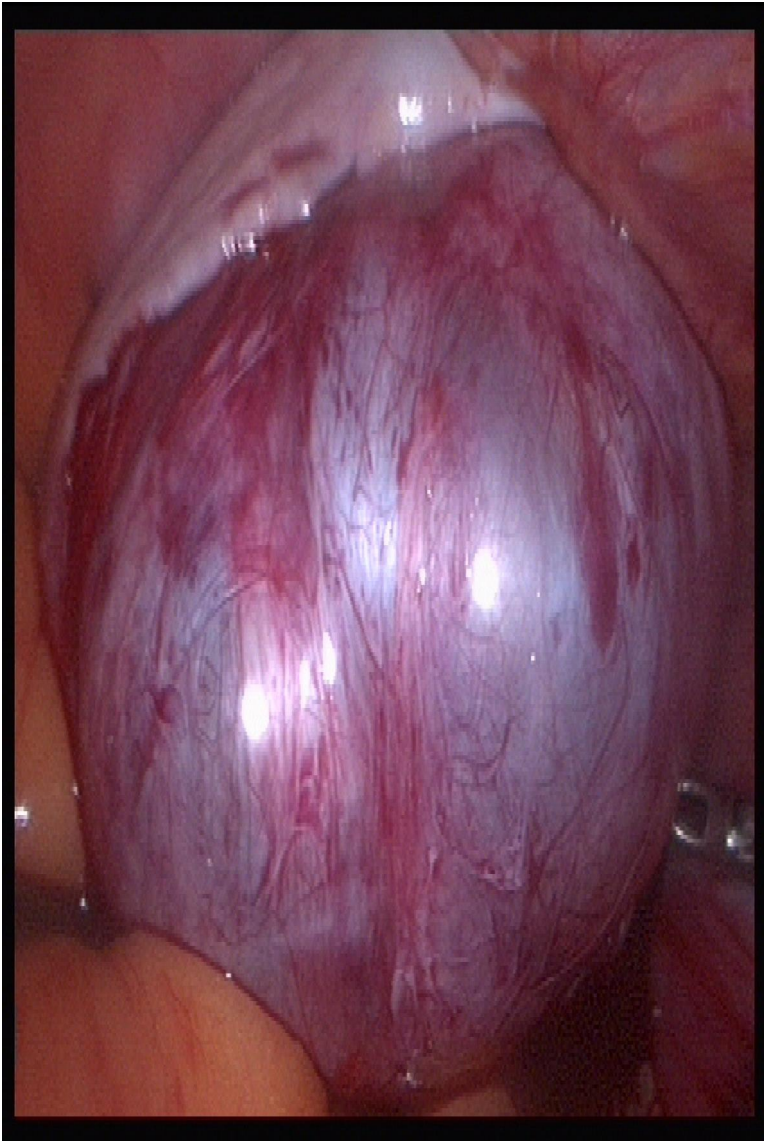


دیالیز صفاقی

peritoneal dialysis(PD)

دکتر حسینی گل افشانی



- در دیالیز صفاقی پرده صفاق به دلیل داشتن عروق خونی فراوان، نقش پرده نیمه تراوا را ایفا میکند.
- مایع دیالیز به تدریج وارد میشود...تبادلات بین مایع دیالیز و خون موجود در عروق خونی بر اساس قانون اسمز و انتشار.
- دیالیز صفاقی اهسته تر از همودیالیز.(برای دستیابی به نتایج مشابه... تقریباً ۶ برابر زمان همودیالیز زمان نیاز دارد.)

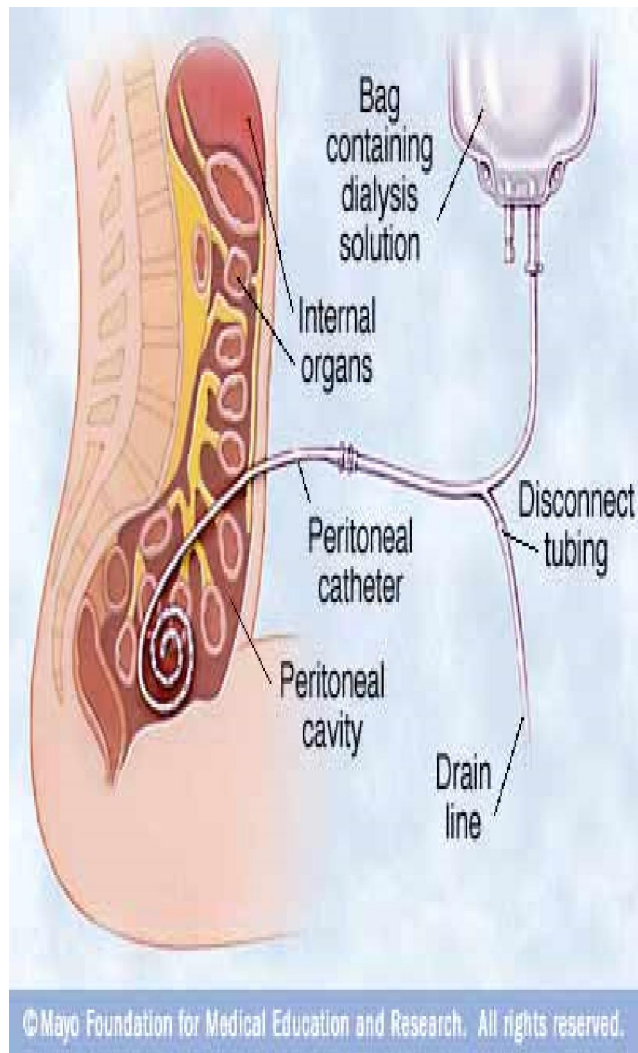
• انتخاب مددجو:

- اکثر مددجویان مبتلا به CRF
 - مددجویان با وضعیت همودینامیکی ناپایدار.
 - عدم تحمل ضد انعقاد های سیستمیک.
 - عدم امکان دسترسی عروقی مناسب.
 - مدت زمان لازم جهت آماده شدن فیستول شریانی - وریدی
-
- درمان انتخابی در سالمندان و کودکان، میتلایان به دیابت و بیماریهای قلبی - عروقی.

موارد منع دیالیز صفاقی

- وجود تاریخچه ای از جراحیهای شکمی
- فتق های عود شونده شکمی
- چاقی مفرط
- بیماریهای ستون فقرات و کمر دردهای مزمن
- بیماریهای مزمن ریوی
- احتمال فیبروز پرده صفاق در عفونت های مکرر شکمی .

اصول دیالیز صفاقی



- حدود ۲ لیتر مایع دیالیز استریل توسط کاتتر شکمی..در عرض ۱۵ تا ۲۰ دقیقه.
- تماس نزدیک مایع دیالیز با مویرگ های صفاق...تبادل مواد زائد تجمع یافته در خون از طریق انتشار و آب از طریق اسمز.
- پایان دوره مایع دیالیز از فضای شکم خارج و دور ریخته می شود.
- مدت زمان هر سیکل ممکن است از کمتر از ۱ ساعت تا چندین ساعت متغیر باشد.

نحوه قرار دادن کاتتر شکمی

- کاتتر شکمی در بالین بیمار با رعایت تکنیک استریل.
- ضد عفونی کردن پوست... ۳-۵ سانت پایین تر از ناف در خط وسط..برش کوچکی ..بخیه کردن کاتتر به پوست.
- در چند تخلیه اول بعلت ترومای کاتتر گذاریمایع خروجی صورتی رنگ.



متدهای مختلف دیالیز صفاقی

- ۱. دیالیز صفاقی متناوب

intermittent peritoneal dialysis

کاتتر گذاری موقت در موارد حاد...

طول زمان دیالیز ۳۶-۴۸ ساعت در سیکل های زمانی یک ساعته.

ورود محلول ۱۵ دقیقه...توقف در فضای صفاق ۳۰ دقیقه....خروج

مایع ۲۰ دقیقه

• ۲. دیالیز صفاقی مداوم سرپایی یا سیار

• **Continuous ambulatory peritoneal dialysis**

- خود دیالیزی در منزل... ورود مایع دیالیز از درون یک کیسه قابل ارتجاع به حفره صفاق.. توقف در حفره..
- عمل تعویض مایع چهار بار در روز.

• ۳. دیالیز صفاقی مداوم دوره ای

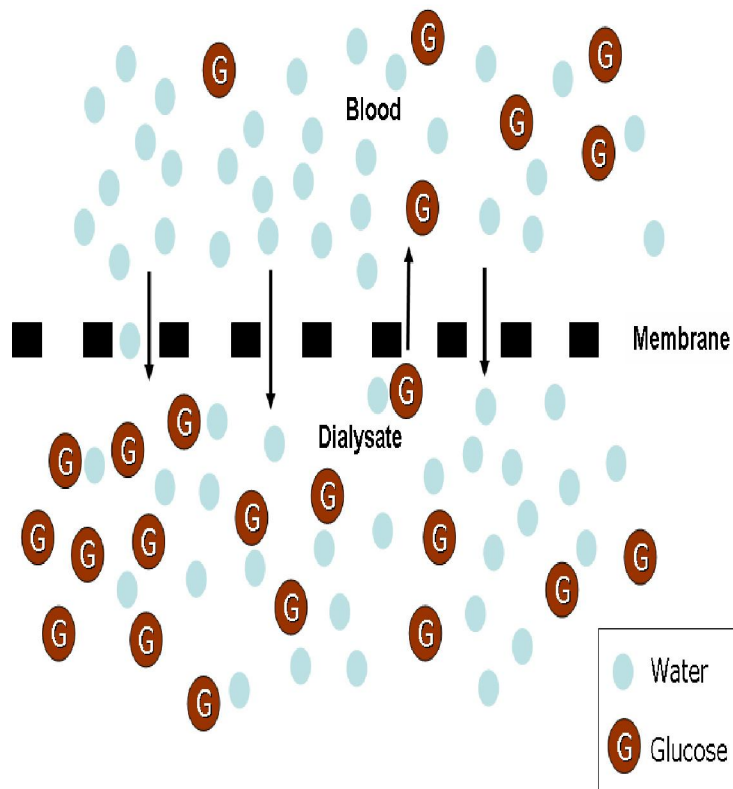
• **Continuous cyclic peritoneal dialysis**

- شروع دیالیز در زمان خواب.. اتصال بیمار به ماشین دیالیز خود کار... تعویض ۳-۵ بار در طول شب.
- آخرین دوره محلول وارد شده.. دستگاه قطع شده و مایع تا صبح در شکم باقی میماند.. آزادی عمل در فعالیتهای روزمره.

توجه به این نکات در دیالیز صفاقی

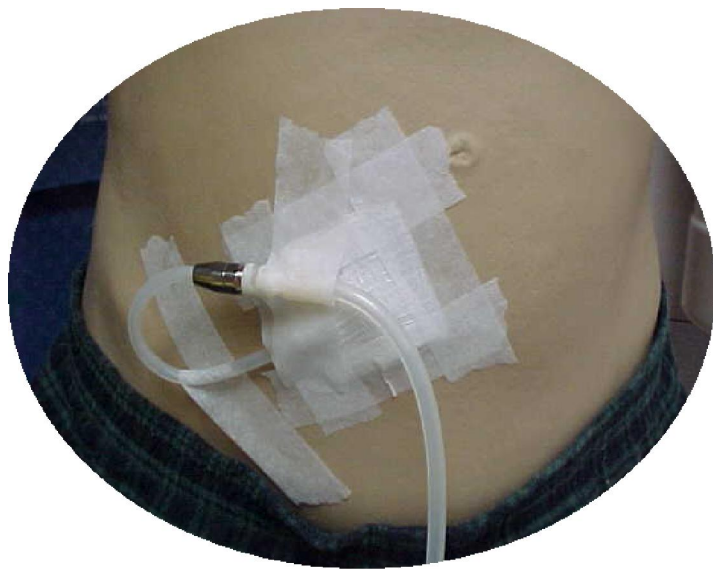
- ۱. اگر مایع به خوبی **تخلیه نشد یا متوقف شد**.
- با تغییر پوزیشن بیمار .. فشار دست به پهلو ها .. بالا آوردن سر تخت .. سعی در آزاد سازی نوک کاتتر ..
- **هرگز نوک کاتتر را به داخل فشار ندهید.....**
- ۲. انفوزیون مایع به داخل فضای صفاق استفاده از تکنیک استریل.

Osmosis with glucose



- اگر هدف کاهش برداشت مایع از خون....غلظت مایع دیالیز را کاهش دهد..
- اگر هدف افزایش برداشت مایع از خون ..افزایش غلظت مایع با اضافه کردن گلوکز..افزایش فشار اسمزی.
- در هر نوبت تعویض مقدار کمی **آلبومین** از دست می رود...احتمال ادم و کاهش فشار خون...در صورت نیاز انفوزیون آلبومین.


- ثبت وزن و علائم حیاتی قبل، حین و پس از دیالیز و داروهای که به محلول دیالیز اضافه شده است.
- پانسمان و جا گذاری اصول کاتتر .
- کنترل ماهیانه توسط تیم درمانی با مراجعه مددجو به مراکز تعیین شده.





پیوند کلیه

Renal transplantation



انتقال یک کلیه سالم از بدن انسان دیگر در بیماران
ESRD با هدف افزایش طول عمر و بالا بردن کیفیت
زندگی فرد.
اولین پیوند کلیه در سال ۱۹۵۴.

در واقع افرادی که تحت پیوند قرار میگیرند برنامه دیالیز
مزمن و محدودیتهای آن را با یک برنامه درمانی جدید
با محدودیت ها و مقررات مربوط به آن عوض می نمایند.

توجهات قبل از پیوند

- ۱. مطالعات ایمنولوژیک:
- عمده ترین مانع در انجام پیوند موفقیت آمیز.. توانایی بدن در شناسایی و پس زدن بافت پیوندی است.
- * تعیین گروه خونی (ABO).
- * بررسی سازگاری گروه خونی از طریق تزریق خون اهدا کننده به گیرنده کلیه.
- * مطالعات آنتی ژن لکوسیتی انسان (HLA). اصلی ترین تست در بررسی سازگاری بافتی.
- هرچه تشابهات آنتی ژنی بیشتر احتمال موفقیت آمیز بودن پیوند بیشتر است.

داوطلبان پیوند

- -سن بین ۴ تا ۷۰ سال.
- -نداشتن عفونت فعال، اعتیاد به مواد مخدر، سرطان، چاقی مفرط، واسکولیت فعال، مشکلات روانی _ اجتماعی .
- -نداشتن بیماریهای مزمن ریوی، اختلالات گوارشی نظیر زخم پپتیک.
- -اطمینان از عملکرد مناسب سیستم ادراری تحتانی در ایجاد جریان طبیعی ادرار.
- -قرار داشتن در بهترین شرایط جسمی و روحی قبل از عمل.
- -دیالیز تا روز آخر قبل از پیوند ادامه پیدا کند.
- -شروع داروهای ایمنو ساپرسیو قبل از عمل.
- -کشت از خون، ادرار، خلط و ترشحات مشکوک.

اهدای کننده کلیه DONOR

کلیه اهدایی ممکن است از اجساد یا دهنده های زنده.

لازمه اصلی سازگاری نسجی بین دهنده و گیرنده.

آنتی ژن های مهم: HLA و گروه های خونی ABO.

- دهنده نیاز به بررسی دقیق شامل تاریخچه کامل، معاینات فیزیکی، CXR. کشت و کامل ادرار، کنترل وضعیت عروقی، بیوشیمی خون و ... عاری از عفونت و سرطان و..

- باهدف بالا بردن شانس پیوند موفقیت آمیز... سه بار ترانسفوزیون اختصاصی خون دهنده به گیرنده ... دو ماه قبل از پیوند.

*نیاز به تناسب گیرنده و دهنده از نظر سن، نژاد و جنس نمی باشد.

روند جراحی

- پس از نفرکتومی کلیه اهدایی در حفره لگنی قدامی راست قرار میگیرد.
- معمولا کلیه نارسایی فرد را بر نمی دارند مگر اینکه دچار عفونت و یا عامل افزایش فشار خون باشد.
- زمان عمل ۴-۵ ساعت.
- پس از جراحی به ریکاوری و سپس به واحد مراقبت ایزوله پیوند منتقل میشود.

توجهات پس از عمل

- رعایت تکنیک ایزوله ویژه.
- اندازه گیری دقیق برون ده ادرای هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه.
- کنترل روزانه وزن، کنترل مکرر فشار خون .
- استفاده از سوند فولی با هدف برداشت فشار از محل آناستوموز.
- شستشوی مثانه به منظور کاهش احتمال تشکیل لخته.
- تزریق مایعات وریدی متناسب اب حجم ادرار و سطح الکترولیت های سرم.
- **عملکرد کلیه پیوندی پس از عمل ممکن است بصورت..اولیگوری(تجویز دیوتیک یا مانیتول) یا دیورز (جبران الکترولیت های از دست رفته)باشد.

عوارض شایع پیوند کلیه

- ۱. پس زدن: rejection
- شایع ترین و خطرناک ترین عارضه.
- Rejection: hyper acute –acute– chronic.
- فوق حاد: در خلال ۴۸ ساعت پس از عمل با تظاهرات درد ، درجه حرارت بالا و افزایش فشارخون
- درمان خارج کردن سریع کلیه پیوندی.
- حاد: یک هفته تا ۲ سال پس از عمل (شایع ۲ هفته اول)
- درمان افزایش دوز ایمنوساپرسیو.
- مزمن: بتدریج یک دوره چند ماهه تا چند ساله.
- درمان: درمان نگهدارنده تا زمان ضرورت دیالیز.

- ۲. تنگی شریان کلیوی:
 - با علائم هیپرتانسیون، سمع بروئی در محل اناستوموز، کاهش عملکرد کلیوی و..
 - درمان: اصلاح با جراحی .
-
- ۳. هماتوم محل انسزیون، آبسه ، عفونت و نشت یا انسداد حالب و فیستول، تشکیل سنگ وانقباض گردن مثانه.

آموزش به بیمار و خانواده

- تداوم درمان با ایمنوساپرسیو.
- علائم اولیه رد پیوند شامل:کاهش برون ده ادرای ،افزایش وزن و فشارخون ، درد و ..
- توجه به مصرف غذا ها و داروهای آسیب رسان.
- پیشگیری از ضربه و ورزش های با ریسک بالای صدوه به کلیه.